

10) 摘出開窓術を用いた広範なエナメル上皮腫の治療経験

○白田 真浩^{1,2}, 角田 隆太³, 浜田 智弘¹
金 秀樹¹, 高田 訓¹, 大野 敬¹
櫻井 裕子³, 遊佐 淳子³
(奥羽大・歯・口腔外科,
奥羽大・大学院・顎口腔外科,
奥羽大・歯・口腔病態解析制御³)

【緒言】エナメル上皮腫は歯原性腫瘍の中で最も発生頻度の高い良性腫瘍とされている。治療方法は顎骨切除, 摘出搔爬術, 開窓術, 反復療法, 凍結療法など多岐に渡るがどの治療方法を選択するかは専門家の間でも統一の見解を得られていない。今回われわれは下顎骨に発生し, 筋突起に病的骨折もきたした広範なエナメル上皮腫に対して摘出開窓術を適用し, 良好な経過を得たので報告した。

【症例概要】

現病歴: 2013年10月1日に右側頬部の腫脹・疼痛を自覚するも放置。同年11月18日に腫脹増大を認めたため, 近医を受診。エックス線所見より下顎骨に広範な骨吸収を認めたため, 当科を紹介受診となる。

症状および経過: 初診時開口量は約15mm。エックス線所見より境界明瞭な単房性の骨欠損を右側下顎枝に認め, 右側筋突起に病的骨折を認めた。右側の智歯には, ナイフカット状の歯根吸収を認めた。エナメル上皮腫の診断のもと全身麻酔下に腫瘍摘出開窓術を施行した。

【考察】広範な下顎骨エナメル上皮腫の治療方法には根治性に重点を置いた下顎半側切除術, 区域切除術などの顎切除と, 機能・形態の温存に重点を置いた摘出搔爬術, 開窓術などの顎骨保存外科療法の二つに大別される。顎切除を施行した場合の再発率は8~12%であるのに対し, 顎骨保存外科療法での再発率は26~68%であるとの報告もあり, 顎骨保存外科療法では再発率が有意に高いことが分かる。しかし顎切除を施行した症例では, 咬筋表面筋電図の振幅は著しく低下し, 咬合力が顕著に低下することが報告されている。同様に咀嚼能率・発音機能・審美性についても顎骨保存外科療法に比べ大きく低下する。したがってど

の治療方法を用いるかを総合的に判断する必要がある。

本症例では患者は若年であり, 単房性のエックス線透過像を認めたため, 顎骨保存外科療法である摘出開窓術を施行したが, 今後慎重な経過観察が必要である。

【結語】今回われわれは広範な下顎エナメル上皮腫に摘出開窓術を適用し, 良好な結果を得たので報告した。

11) 本学歯学部附属病院小児歯科における全身麻酔下歯科治療の実態調査

○甲斐有紀子¹, 高橋 俊智², 安積 優衣¹, 宮島 千佳¹
重田 匡輝¹, 三科祐美子¹, 猪狩 道代¹, 加川千鶴世¹
相澤 徳久¹, 島村 和宏¹, 川合 宏仁³, 山崎 信也³
(奥羽大・歯・成長発育歯¹,
奥羽大・大学院・小児歯科²,
奥羽大・歯・口腔外科³)

【緒言】小児齲蝕は減少傾向にあるが, 地方では, 多数歯齲蝕罹患患児も多く二極化している。歯科治療時における小児の心理状態は, 不安や恐れによる情動変化が顕著であり, 疼痛や物理的刺激にも強く反応しがちである。小児患者の齲蝕治療ならびに外科的処置への対応は, 外来での治療を基本としながらも, 種々の理由から全身麻酔下での処置を選択する場合がある。また本学附属病院小児歯科では, 重度の齲蝕を有する小児や非協力児, 全身疾患があり外来での歯科治療が困難なため紹介受診となる患児が多い。それに伴い, 齲蝕の状態や患児の協力度, 精神状態などを含め, 保護者との相談の上で全身麻酔下にて処置を行うケースが増加している。そこで今回, 全身麻酔下における処置症例について実態調査を行ったので報告する。

【対象および方法】対象は平成23年1月から平成25年12月までの3年間に, 奥羽大学歯学部附属病院小児歯科外来に来院した患者のうち, 全身麻酔下で処置を施行した238症例(男児167症例, 女児71症例)とした。診療録並びに問診票をもとに, 対象者の年齢分布, 性別, 通院時間, 紹介の有無, 全身麻酔施行理由, 入院または日帰りの区別, 処置内容を検討した。なお, 本研究は奥羽

大学倫理審査委員会の承認を得ている（受付番号98号）。

【結 果】月別の新患数と再来患者数は、平成23年の3月と4月で著しく少なく、全体的には平成23年から平成25年にかけて増加していた。全身麻酔症例数は、平成23年で56症例、平成24年で101症例、平成25年で81症例で、各年とも歯科医院からの紹介が60%以上と最も多かった。外来患者に占める全身麻酔症例の割合は、平成23年で0.82%、平成24年で1.27%、平成25年で0.94%であった。管理方法は入院が年々増加していたが、各年とも入院より日帰りが多かった。全身麻酔の施行理由は外科的侵襲が最も多く、広汎性発達障害児も年々増加していた。年齢別全身麻酔患者数は、幼児期後半と小学生低学年で多く、処置内容は、齲蝕処置と抜歯、外科処置を合わせたものが43%と最も多く、次いで埋伏過剰歯抜歯の21%、齲蝕処置のみの18%の順であった。

【考察およびまとめ】震災の影響で平成23年の3月、4月は症例数が減少したが、本学小児歯科の患者数は年々増加していた。また、日帰り症例で広汎性発達障害等の患者が増加したのは、入院環境に適応しづらいため選択されたと考えられた。日帰りでの対応が可能なのは保護者にとっても負担軽減となり、当科での全身麻酔下処置についても理解が得やすいと考えられた。齲蝕歯数は年々減少傾向にあるが、当科に来院する低年齢児の治療の大半は齲蝕処置であり、また一次医療機関からの紹介の多くは、通常の対応が困難な小児であることから、大学病院の中の専門分野として当科のニーズが年々高まっているものと考えられる。

今後も治療はもちろん、齲蝕予防を含めた口腔管理についても地域連携を密にし、高次医療機関としての役割を果たしていきたい。

12) インプラント鑄造アバットメントと貴金属合金との鑄接について

○石田 喜紀, 岡田 英俊, 龍方 一朗
林 幹太, 川島 功
(奥羽大・歯・生体材料)

【緒 言】インプラントと上部構造を連結するためのアバットメントには金属やセラミックの様々な素材が用いられ、これらは高い耐食性と強度が求められる。本研究ではAu-Pd-Pt合金製のアバットメントベース部材に数種の貴金属合金を鑄接したときの接合界面の状態を検討し、さらにそれらの合金の腐食挙動について検討した。

【材料と方法】

1. 接合界面の観察：アバットメントベース部材はAu-25%Pd-15%Pt (mass%)合金製の直径2mmの円筒状であり、この部品の上部約12mmの領域（スリーブ部）をインレーワックスにて支台歯形態に形成した。このワックスパターンに5種類の貴金属合金を鑄接し、実験に供した。鑄接下試料は鑄接部の断面を切り出し、ピッカース硬さ測定およびEPMAによる元素分析を行った。

2. 腐食挙動：厚さ1.3mm、直径9.0mmの円板状のワックスパターンを製作し、通法により鑄造を行った。鑄造に用いた合金は、1. 接合界面の観察で用いたものと同じ5種類の貴金属合金である。それぞれの試料に対して鏡面研磨を行い、アノード分極曲線測定および浸漬試験に供した。浸漬試験に用いた溶液は、0.1%硫化ナトリウム水溶液と希ヨードチンキを100倍に希釈したものとし、37℃で3日間浸漬を行った。

【結果および考察】ピッカース硬さは境界面でベース部とアバットメント部の中間の値を示した。また、鑄接により、アバットメント部からAgとCu、ベース部からPdが2~3 μ m程度やや拡散している様子が見られた。ベース部材と5種の貴金属合金は鑄接により良好に接合していることが明らかとなった。また、Agの濃度が38.5%と最も高い合金は硫化ナトリウム水溶液に浸漬することで一部が黒く変色した。これは硫化銀が生成していると考えられる。希ヨードチンキはAg濃度の高い合金を黒く変色させ、Au濃度の高い合金の表面を粗造にしたが、Pd濃度が高い金合金は